DR J. DUVERGEY

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

GRADES ET TITRES UNIVERSITAIRES

Bachelier ès lettres philosophie.
Certificat des Sciences Physiques, Chimiques et Naturelles.
Docteur en médecine.
Chef de Clinique chirurgicale a la Faculté de Médecine (années 1904-1905-1906).

RÉCOMPENSES ET TITRES HONORIFIQUES

Chirurgien des Hopitaux (nommé premier au concours, juin 1906).
Interne des Hopitaux (années 1900-1901-1902-1903).
Externe des Hopitaux (1898).
Lauréat des Hopitaux : Médaille d'argent 1899.
Médaille de vermeil 1900.
Prix Delord 1901.
Rappel du Prix Delord 1902.
Rappel du Prix Delord 1903.
Lauréat de la Faculté de Médecine :
1re mention très honorable 1897.
Prix de la Faculté 1899.
Prix des Thèses (médaille de bronze), 1903.
Membre et ancien Secrétaire de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux.
Lauréat de cette Société (1er prix 1900).
Médecin du Bureau de bienfaisance (nommé premier au concours, 1904).
Chirurgien expert des Tribunaux.

SERVICES RENDUS A L'ENSEIGNEMENT

Conférences d'internat (partie anatomique et chirurgicale).
Années 1902-1903.
1903-1904.
1904-1905.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

---

1. — ***Des tumeurs polypoïdes du méat urinaire chez la femme.*** Thèse inaugurale 1902-1903 (couronnée par la Faculté de médecine de Bordeaux).

Ce travail, le plus important qui ait été publié sur ce sujet, repose sur 102 observations cliniques et 42 préparations histologiques; un grand nombre sont personnelles. Les conclusions les plus importantes de cette thèse sont les suivantes:

1° Les tumeurs de l'urètre féminin ont été l'occasion de nombreux travaux et de controverses fréquentes; la plupart des auteurs ont eu le tort de considérer le polype du méat comme une entité anatomique bien définie et distincte. Pour nous, le polype constitue le terme de développement de tumeurs différentes.

2° Les tumeurs de l'urètre siègent presque toutes au niveau du méat et se développent aux dépens de la muqueuse ou des tissus qui constituent l'extrémité inférieure de l'urètre. Ce siège de prédilection des tumeurs est donné par les raisons suivantes:

a) Cette partie de la muqueuse offre des caractères tout spéciaux; avec ses papilles dermiques, ses glandes, ses nombreux vaisseaux, ses polypes en miniature;

b) Elle est souvent frappée d'atonie et de prolapsus;

c) Elle est soumise à de nombreuses causes d'irritation.

3° Les tumeurs du méat se développent aux dépens des tissus normaux qui entrent dans sa constitution : toutes ces

tumeurs, sessiles à leur naissance, ont une tendance à la pédiculisation plus ou moins rapide et complète. Seules, les tumeurs malignes, par suite de leur diffusion, n'ont pas de tendance à se pédiculiser; aussi ne les avons-nous pas étudiées. Nous avons décrit des tumeurs types: myxomes, fibromes, tumeurs vasculaires, angiomes, névromes, papillomes, sarcomes, myomes, adénomes, kystes; le plus souvent, ces diverses formations se mêlent et s'associent pour former des tumeurs mixtes. Nous n'avons pas accepté les idées de Hutchinson, les hémorroïdes décrites par lui n'étant en réalité que des angiomes.

4° Ces tumeurs apparaissent le plus souvent sur une muqueuse primitivement malade, sur laquelle agissent les irritations extérieures et les gênes de circulation. Les modes pathogéniques des tumeurs en particulier varient un peu avec elles, bien que soumises cependant aux grandes causes signalées.

5° Les tumeurs du méat sont, à quelques exceptions près, une affection de la vie génitale de la femme.

6° Cliniquement, elles se traduisent par des douleurs, des troubles de la miction, des troubles génitaux, des hémorragies, des phénomènes généraux. Ces symptômes ne sont pas cependant suffisants pour en faire le diagnostic, qui ne peut être formulé qu'après examen complet du méat et de l'urètre. Les types cliniques varient avec la prédominance de l'un des signes fonctionnels signalés plus haut; quelques-unes de ces tumeurs peuvent cependant passer inaperçues.

7° Livrées à elles-mêmes, les tumeurs du méat aboutissent anatomiquement à une pédiculisation à peu près complète et peuvent disparaître spontanément par rupture du pédicule ou sphacèle.

8° Le plus souvent, avant d'en arriver là, elles déterminent du côté de l'état général et du côté des différents appareils des troubles tels qu'ils imposent une intervention.

9° Le pronostic de ces tumeurs est toujours tempéré par la facilité et la bénignité de l'intervention.

10° Aussi ces tumeurs doivent-elles être opérées. On peut employer l'excision, lorsque la muqueuse n'est pas altérée;

mais si les tumeurs ont déjà récidivé, si les polypes sont plus ou moins nombreux, s'ils s'accompagnent de prolapsus on doit recourir de préférence à la résection de l'extrémité inférieure de l'urètre.

2. — ***Un nouveau procédé de colpo-périnéorraphie.*** *Presse médicale*, 29 décembre 1906, n° 104.

Nous exposons dans un article original un procédé opératoire dû à notre excellent maître, M. le Professeur Lanelongue, qui l'utilise dans la thérapeutique des prolapsus génitaux. Le manuel opératoire, qui est décrit avec détail, répond bien aux indications anatomo-pathologiques. Il a surtout ceci de particulier qu'à l'encontre de la plupart des procédés de colpo-périnéorraphie, le lambeau de muqueuse vaginale disséquée, large de 4 à 5 centimètres, comprend toute la hauteur de la paroi postérieure du vagin, depuis le cul-de-sac postérieur jusqu'à la vulve, et que le plan musculaire est complètement restauré dans toute sa hauteur. Un procédé de colporraphie antérieure est également décrit. Les résultats opératoires fournis par l'examen d'une quarantaine de malades sont extrêmement satisfaisants. Une douzaine de figures permettent de suivre les différents temps de cette intervention.

3. — ***Deux cas d'appendicite à forme toxi-infectieuse rare.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 30 décembre 1906.

Ces deux cas rentrent dans un type clinique intéressant et peu fréquent, caractérisé par une symptomatologie atténuée des phénomènes appendiculaires locaux et au contraire par la gravité des complications toxi-infectieuses multiples qui accompagnent chaque crise et qui peuvent masquer celle-ci. Deux malades

que nous avons eu la bonne fortune d'observer, ont eu à chacune des crises appendiculaires subaiguës qu'ils ont présentées les complications les plus diverses : phlébites, parotidites, broncho-pneumonie, angiocholite, néphrite.

~~~

4. — ***Une complication de l'appendicite. Les adhérences péri-appendiculaires à forme douloureuse et obstructive.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 2 décembre 1906, n° 48.

Nous avons décrit pour la première fois, à notre connaissance, cette complication appendiculaire assez rare, due à l'existence d'adhérences péri-cæcales se traduisant, à la suite de l'appendicectomie, par des phénomènes douloureux ou obstructifs. Ces adhérences se présentent le plus souvent sous la forme de brides et non d'adhérences étendues.

Ces phénomènes douloureux sont dus à des tiraillements s'exerçant sur les plexus nerveux, à une gêne dans la locomotion du cæcum, à de la subobstruction intestinale.

Le diagnostic de cette complication est assez facile à poser : l'extirpation ancienne de l'appendice, l'existence de douleurs dans la fosse iliaque droite constituent les deux faits qui permettent d'asseoir le diagnostic.

Le traitement préventif consiste, au moment de l'appendicectomie, à enfouir le moignon appendiculaire, à détruire les adhérences, s'il en existe. Le traitement curatif aura pour but la libération des adhérences et une péritonisation soignée. Si, par extraordinaire, des adhérences se traduisant par de l'obstruction intestinale ne pouvaient être libérées, le chirurgien devrait s'adresser aux procédés d'anastomose intestinale.

~~~

5. — ***Phlébites des membres inférieurs consécutives à l'appendicectomie à froid.*** *Gazette hebd. des Sc. médicales de Bordeaux*, 4 novembre 1906, n° 44, p. 521 et suivantes.

Comme suite à la discussion soulevée à la Société de chirurgie de Paris en octobre 1906 par une communication de M. Dieulafé (de Toulouse), nous rapportons deux observations indiquant les deux grands modes pathogéniques des phlébites survenant à la suite d'appendicectomies pratiquées à froid. Ces phlébites sont dues à un état infectieux. Cet état infectieux peut avoir son point de départ dans la plaie opératoire qui, infectée, peut conserver parfois, lorsque l'infection est atténuée, les apparences d'une plaie aseptique, ou dans un appendice malade qui, bien qu'enlevé depuis peu, n'en continue pas moins à exercer sur l'organisme une influence fâcheuse.

〰

6. — ***Des ruptures musculaires spontanées dans le tabes.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 14 octobre 1906, n° 41, p. 482 et suivantes.

Nous avons décrit et étudié cette complication du tabes, d'après deux observations personnelles, qui sont uniques dans la littérature médicale. L'un de nos malades présentait une rupture spontanée du biceps brachial ; l'autre du muscle vaste interne du biceps brachial. Ces deux déchirures s'étaient produites à la suite d'un effort insignifiant, à une période où l'incoordination des mouvements était peu accentuée. Nous avons montré que le tabes s'accompagne de phénomènes trophiques des muscles, comme du côté des os, des articulations. Dès lors, le muscle du tabétique se rompt sous le moindre effort.

〰

7. — ***Un cas de myxo-sarcome de la gaine du nerf sciatique. Ablation. Guérison.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, janvier 1907.

Cette observation d'un malade présentant une volumineuse tumeur du sciatique sans troubles nerveux et ayant subi avec succès l'extirpation d'une tumeur, qui semblait imposer la désarticulation de la cuisse est le point de départ d'un certain nombre de considérations. Lorsque les tumeurs sarcomateuses des membres sont encapsulées, il y a lieu parfois de tenter l'extirpation de la tumeur, avant de recourir d'emblée à des interventions graves et mutilantes.

〰

8. — ***Plusieurs cas de perforations du tube digestif.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 9 septembre 1906, n° 36, p. 426 et suivantes.

Un certain nombre d'observations de malades atteints de perforations du tube digestif, que nous avons eu l'occasion d'opérer d'urgence pendant la durée de notre clinicat, sert de base à un mémoire où nous étudions spécialement le manuel opératoire nécessité par ces perforations. Nous concluons à la suite de ce travail que la laparotomie est une nécessité urgente à laquelle il faut se résoudre lorsqu'on a la conviction d'une pénétration de l'agent vulnérant dans la cavité péritonéale. La laparotomie doit être aussi pratiquée dans les cas où cette pénétration de l'arme est douteuse.

〰

9. — ***Genu valgum grave. Ostéo-arthrotomie du genou. Guérison.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 41, 8 octobre 1905, p. 483.

Nous discutons dans ce travail l'intervention qu'imposait, chez une malade de cinquante-deux ans, un genu valgum s'ac-

compagnant de déformations considérables datant de la première enfance. Les deux malléoles étaient distantes de 78 centimètres ; il existait une rotation de la jambe sur la cuisse de 90°. Les vaisseaux et nerfs poplités avaient complètement perdu leurs rapports, se trouvant à la partie interne du genou. Nous pratiquâmes sur ce membre une ostéo-arthrotomie, qui nous donna un plein succès. Nous pûmes constater au moment de l'intervention chirurgicale des lésions osseuses et articulaires intéressantes.

10. — ***Perforation d'un ulcère latent de l'estomac.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 48, 27 novembre 1904.

Nous avons publié, pour la faire suivre d'un certain nombre de réflexions, l'observation d'un malade atteint d'un ulcère latent de l'estomac et que nous avons opéré douze heures après la perforation. L'abdomen était déjà rempli de matières stomacales. Notre opéré échappa cependant à diverses complications, pour succomber trois mois après à des phénomènes broncho-pneumoniques, terminaison assez fréquente des péritonites provoquées par les perforations d'ulcères stomacaux.

11. — ***Un cas de tétanos céphalique avec paralysie faciale.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, n° 40, 4 octobre 1903.

Ce cas de tétanos, qui est le sujet d'un travail sur la forme céphalique du tétanos avec paralysie faciale, guérit après vingt-cinq jours de traitement. La malade avait absorbé 400 centimètres cubes de sérum antitétanique, 8 grammes d'acide phénique et 76 grammes d'hydrate de chloral. Cette observation offre un véritable intérêt à cause des particularités symptomatologiques présentées par la malade.

12. — ***Fracture du crâne par enfoncement. Trépanation. Guérison.*** Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, séance du 9 janvier 1905; *Journ. de méd. de Bordeaux*, n° 5, 29 janvier 1905, p. 79.

Nous rapportons l'observation d'un malade que nous avons trépané d'urgence pour un enfoncement considérable du frontal, accompagné d'une blessure du sinus longitudinal supérieur. Cette observation est le sujet d'un travail se rapportant aux cas de même nature.

13. — ***Obstruction intestinale par torsion du mésentère; diverticule de Meckel.*** Séance du 23 avril 1900; Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 129.

14. — ***Obstruction intestinale par torsion du mésentère; résection de 90 centimètres d'intestin.*** Séance du 7 mai 1900; Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 158.

Ces deux observations, suivies d'une série de réflexions, ont servi de base à la thèse de Elosu (*De l'occlusion intestinale par torsion du mésentère* (Thèse de Bordeaux 1900), que nous avons inspirée. L'occlusion intestinale par torsion du mésentère mérite une place dans l'étude clinique des variétés d'occlusion aiguë. Le diagnostic exact en est particulièrement difficile, le pronostic est des plus graves. Le seul traitement rationnel consiste en une laparotomie précoce avec détorsion du mésentère si l'intestin est trouvé en bon état: anus contre nature ou entérectomie suivie d'entérorraphie s'il existe du sphacèle intestinal.

15. — ***Corps étranger de la paroi abdominale ayant simulé un fibrome sous-cutané douloureux.*** Séance du 2 avril 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 120.

16. — ***Corps étranger de la face dorsale de la main.*** Séance du 15 octobre 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 260.

Ces deux observations ont permis à Athanassoff d'écrire sa thèse, que nous avons inspirée (*Contribution à l'étude d'une variété de tubercules sous-cutanés douloureux dus à la présence de corps étrangers*. Thèse de Bordeaux 1902). L'introduction de corps étrangers peu septiques est susceptible de déterminer le développement d'une tumeur sous-cutanée douloureuse. L'examen anatomo-pathologique pratiqué a permis de constater, au niveau des tumeurs enlevées, l'existence d'un tissu fibreux réactionnel, englobant le corps étranger. Ces tumeurs ne renferment aucun élément nerveux; si elles sont douloureuses, c'est qu'elles constituent une épine irritative placée sur un terrain nerveux, propre à amplifier les sensations perçues.

17. — ***Mémoire sur plusieurs points intéressant l'étude des tumeurs polypoïdes du méat urinaire chez la femme.*** Travail couronné par la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1900, p. 355 et suivantes.

Nous avons mis en lumière certains points, touchant l'anatomie pathologique, la pathogénie et la symptomatologie des polypes du méat urétral de la femme. Ces questions ont d'ailleurs été reprises dans notre thèse inaugurale.

18. — ***Adénomes de l'utérus.*** Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 25 novembre 1901, p. 174.

Ces adénomes, développés chez des femmes au voisinage de la ménopause, ayant nécessité l'hystérectomie vaginale à cause des signes inquiétants dont ils s'accompagnaient, entrent dans le cadre des adénomes malins, décrits par les histologistes allemands et voisins de l'épithélioma. Nos observations montrent qu'il n'y a que l'épaisseur d'un cul-de-sac glandulaire pour séparer l'adénome de l'épithélioma. Dans la pratique, un adénome évoluant chez une femme au delà de quarante ans doit être tenu pour très suspect.

19. — ***Un cas d'appendicite à forme anormale.*** Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux; séance du 26 janvier 1903. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, t. XXIV, 1903, p. 17.

Nous nous posons au sujet de cette observation très intéressante la question suivante: l'appendicite et la torsion de l'appendice suivie de sphacèle appendiculaire, est-ce là une seule entité pathologique? Il s'agit d'une malade qui fut opérée sans symptômes préoccupants, et chez laquelle on enleva un appendice tordu sur son axe et en voie de gangrène et de perforation.

20. — ***Deux cas d'érysipèles phlegmoneux graves traités et guéris par la glycérine.*** Séance du 18 juin 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 238; et 2 juillet, 1900, p. 241.

Ces observations et le travail qui leur fait suite se rapportent à l'action antiseptique de la glycérine, étudié par Slavo et notre maître M. le Professeur agrégé Sabrazès. Deux malades atteints

de gangrène érysipélateuse du membre supérieur, à marche très grave, ont guéri à la suite de pansements et de lavages à la glycérine. Celle-ci agissait tout à la fois, comme antiseptique, déshydratant et isolateur. A ce dernier titre, en engluant en quelque sorte les microbes aérobies, et par suite en les privant d'oxygène, la glycérine constitue un moyen précieux dans la lutte contre les infections streptococciques.

21. — ***Sur un cas de fracture de la voûte du crâne avec irradiation à la base.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 2 juillet 1899, p. 321.

Il s'agit d'une fracture du frontal avec propagation à la base. Le fragment frontal empiétant sur l'ethmoïde avait ceci d'intéressant qu'il avait la forme d'un coin qui s'enfonçait dans la base du crâne avec une tendance très nette à faire éclater en quelque sorte la base du crâne. Les traits de fracture parcourant la base partaient du sommet du coin osseux.

22. — ***Sur un cas d'hypertrophie de la prostate.*** *Gazette hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*. 17 septembre 1899.

La prostate, très augmentée de volume, présentait un lobe médian très hypertrophié, qui formait une sorte d'écluse suivant le mot de Jullien. Un certain nombre de fibromes étaient développés dans le tissu prostatique.

23. — ***Sarcome mélanique du pouce.*** *Gazette hebd. des. Sc. méd. de Bordeaux*, 26 novembre 1899, p. 572.

Hutchinson, Faguet ont montré que le cancer mélanique des doigts se fait le plus souvent par un liséré noir à la racine de l'ongle. Dans le cas que nous étudions, le début de la tumeur s'est fait, contrairement à ce qui se produit d'habitude, sous la forme d'une potite tache noire au niveau de la pulpe.

~~~~

24. — ***Contusion de la région dorso-lombaire : hématurie ; paraplégie due à un hémorachis.*** *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1899, n° 52, p. 588.

Cette observation offrait un intérêt particulier au point de vue du diagnostic. L'hystéro-traumatisme, les fractures, etc., do la colonne vortébralo sont des affections auxquelles nous avions songé et quo nous avions éliminées dans le cas présent.

~~~~

25. — ***Sur un cas de varices localisées au membre inférieur, plus particulièrement aux veines honteuses.*** *Journ. de méd. de Bordeaux* 1900, n° 4, p. 72.

Ce malade, après avoir subi une série d'interventions, consistant dans l'extirpation des veines variqueuses, s'offrit de nouveau à notre examen avec des varices énormes particulièrement localisées au niveau des veines honteuses externes, siège assez rare des lésions de eetto nature.

~~~~
~~~~

26. — ***Kyste congénital de la langue.*** *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1900, n° 7, p. 130.

Il s'agissait d'un kyste développé aux dépens du canal de Bochdaleck et présentant un épithélium à cils vibratiles. Cette observation était l'objet d'une discussion au point de vue du diagnostic des kystes de la langue.

27. — ***Obstruction intestinale par bride épiploïque. Ostéomyélite ancienne de la rotule.*** *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1900, n° 9, p. 173.

28. — ***Corps étrangers de la main.*** Séance du 12 février 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 60.

Ces corps étrangers étaient constitués par deux morceaux de bois, dont l'un d'eux avait une longueur de 10 cent. 1/2. Les plaies qui leur avaient donné passage étaient extrêmement minimes.

29. — ***Plaie pénétrante du crâne par arme à feu.*** Séance du 12 février 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 58.

Cette observation est suivie de quelques considérations touchant les lésions osseuses et cérébrales produites par les armes à feu.

30. — ***Plaie pénétrante de poitrine par arme à feu.*** Séance du 12 mars 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 96.

Le sommet du poumon gauche, atteint par la charge d'un fusil, fut le point de départ d'accidents nombreux intrapleuraux.

31. — ***Chondro-sarcome développé dans le tissu cellulaire de la face antérieure de l'épaule.*** Séance du 19 mars 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 107.

L'observation signalée est intéressante tant au point de vue étiologique, puisque la tumeur se développa sous l'influence du port du sac de soldat, qu'au point de vue anatomo-pathologique, la tumeur étant des plus complexes.

32. — ***Corps étranger des voies aériennes.*** Séance du 30 avril 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 142.

Il s'agit d'une malade qui garda dans ses bronches une épingle pendant quinze jours. Celle-ci vint spontanément, dans un effort de toux, se fixer en arrière de l'épiglotte pour être ensuite retirée avec une pince courbe.

33. — ***Myxo-sarcome du rein.*** Séance du 11 juin 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 211.

Il s'agit d'une volumineuse tumeur, pesant 2 kil. 400, et enlevée par la néphrectomie transpéritonéale. Cette tumeur

s'était développée avec une grande rapidité, sans symptômes importants, mais s'accompagnait d'un varicocèle du côté correspondant.

34. — ***Deux cas de tumeurs polypoïdes du col utérin ayant entraîné de la pyométrie.*** Séance du 29 octobre 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, p. 269.

Ces deux observations ont été étudiées par nous au point de vue de la discussion de l'intervention et de la pathogénie de la pyométrie.

35. — ***Productions fibromateuses multiples de l'utérus.*** Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 18 novembre 1901, p. 169.

36. — ***Deux cas de torsion incomplète au niveau du pédicule de kystes ovariens.*** Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 18 novembre 1901, p. 168.

Nous publions à ce sujet une étude clinique sur les torsions des pédicules des kystes de l'ovaire.

37. — ***Sarcome du maxillaire inférieur.*** Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 25 novembre 1901, p. 173.

Il s'agit d'un sarcome à myéloplaxes qui nécessita une résection partielle du maxillaire inférieur.

38. — ***Sur un cas d'hématocèle utérine.*** Société de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pœdiatrie de Bordeaux, mai 1902.

Le cas de rupture tubaire présenté par la malade sujet de cette communication a nécessité une intervention qui a montré l'existence au niveau de la trompe du côté opposé d'un vieil hématosalpynx, au niveau duquel des traces de villosités choriales ont été découvertes. Ce cas confirmait la théorie de Varnier, touchant la bilatéralité des lésions tubaires dans les grossesses extra-utérines.

39. — ***Deux cas d'hématomes sous-cutanés.*** Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, juin 1903.

Il s'agit de deux hématomes du tissu cellulaire à marche progressive. Leurs parois avaient une structure semblable à celles des vieilles hématocèles de la tunique vaginale avec des vaisseaux néoformés à parois très fragiles.

40. — ***Rétrécissement du rectum dû à une hématocèle rétro-utérine ancienne.*** *Revue mensuelle de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie de Bordeaux*, t. V, n° 11, novembre 1903.

Une hématocèle rétro-utérine en se donsifiant avait enserré la paroi rectale, dont les différentes tuniques avaient réagi et s'étaient laissé infiltrer par les éléments inflammatoires. La muqueuse rectale elle-même avait participé à cette réaction, constituant ainsi des lésions se rapprochant un peu de celles que l'on retrouve dans l'épithélioma du rectum.

41. — ***Torsion d'un kyste du parovaire. Laparotomie. Guérison.*** Communication à la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, février 1903.

Ce cas est à ajouter à la liste si restreinte des observations de kystes du parovaire compliqués de torsion. Malgré une torsion très prononcée, le contenu du kyste était limpide et clair comme de l'eau de roche bien qu'il fût très tendu.

~~~

42. — ***Coup de couteau pénétrant dans l'abdomen avec perforation de l'estomac. Laparotomie et guérison.*** Communication à la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 11 janvier 1904. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1904, t. XXV, p. 7.

~~~

43. — ***Pyonéphrose tuberculeuse. Néphrectomie transpéritonéale. Guérison.*** Communication à la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 3 décembre 1906.

Cette pyonéphrose tuberculeuse ne s'était manifestée par aucun symptôme, si ce n'est par l'existence d'une volumineuse tumeur siégeant dans le flanc. Le diagnostic de tuberculose rénale étant douteux et la tumeur étant très considérable, nous pratiquâmes la néphrectomie transpéritonéale, qui fut suivie d'une guérison complète.

~~~

44. — ***Cancer primitif du foie ; compression et oblitération de la veine cave inférieure.*** Séance du 26 novembre 1900. Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux. p. 322.

~~~

45. — ***Broncho-pneumonie grave. Abcès de fixation. Guérison.*** Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 1901, 28 janvier, p. 32.

Nous avons publié là une des observations les plus intéressantes et les plus probantes en faveur de la méthode de Fochier. Elle a été le point de départ d'une série de travaux, dont la relation se trouve dans la thèse de notre ami le Dr J. Carles. médecin des hôpitaux de Bordeaux, et dans les communications de notre maître M. le Professeur Arnozan.

46. — ***Diothiénentérie compliquée d'accidents laryngés.*** Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 29 avril 1901, p. 85.

76. — ***Submersion dans la Garonne. Broncho-pneumonie double. Dothiénentérie.*** Communication à la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, avril 1901.

48. — ***Utérus bicorne; pyo-salpynx; péritonite généralisée suraiguë.*** Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 18 décembre 1899.

La malade qui est le sujet de cette observation présentait un certain intérêt à cause des difficultés du diagnostic.

49. — ***Méningite aiguë à forme ambulatoire.*** Bulletins de la Société d'Anatomie et de Physiologie de Bordeaux, 18 décembre 1899.

Ce cas de méningite aiguë est remarquable par l'intensité des lésions, par son évolution, car il s'agit presque d'une mort subite, au point de vue médico-légal, par la difficulté du diagnostic.
